Separatabdruck aus der „Deutschen Medicinischen Wochenschrift“
No. 20, 1881.
Herausgegeben von Dr. P. Börner.
Verlag von G. Reimer in Berlin.

Ueber die Naht frischer Dammrisse.

Von
Dr. J. Veit,
Docent an der Universität Berlin.

Es ist noch nicht allzu lange her, seit die Geburtshelfer sich allgemein mit der sofortigen Vereinigung jeder Verletzung der äusseren Genitalien und aller blutenden Risse der Scheide und des Scheidentheils einverstanden erklärten und trotzdem sind schon jetzt die Erfolge, die aus dieser Behandlung hervorgingen, wohl für die meisten in die Augen springend. Doch wird die Naht der Portio und der Scheide noch lange ziemlich ausschliesslich den geburtshilflichen Kliniken und einzelnen wenigen Geburtshelfern reservirt bleiben — so sehr auch im Interesse schneller Blutstillung eine weitere Verbreitung wünschenswerth wäre; dagegen ist es mit den Verletzungen des Dammes und der Vulva etwas anderes. Hier ist die sofortige Vereinigung einfach und von weittragender Bedeutung, wenn man damit die Anfrischung und Naht eines completten veralteten Dammrisses oder die Vorfalloperationen vergleicht; dass demungeachtet noch nicht jeder bei einer Geburt anwesende Arzt diese Läsionen näht, geschieht nicht sowohl um überhaupt den Dammriss nicht zuzugestehen zu brauchen, sondern weil der Apparat, der dazu als nothwendig geschildert wird, für zu complicirt gilt und leicht lässt sich eine Entbundene dann für zu geschwächt erklären, um noch eine „Operation“ durchzumachen.

Je mehr ich mich nun mit der Naht dieser letzteren beschäftigte, um so mehr sah ich den Vortheil ein, der mir aus der Naht selbst der kleineren Läsionen des Introitus erwuchs; ich konnte je länger, desto mehr den Apparat aller überflüssigen Vorbereitungen etc. entkleiden und ich finde jetzt in practischer Beziehung, d. h. in Bezug auf die Technik der Naht keinen wesentlichen Unterschied in der verschiedenen Tiefe und Ausdehnung der Dammrisse. Bei allen komme ich mit einer krummen Nadel, einem Nadelhalter, einer Scheere und Seide aus. Die Vereinfachung liegt im Wesentlichen in dem *Vermeiden des Glättens* des Risses und der *perinealen Anlegung* aller Nähte.

Wenn ich auf Grund meiner Erfahrungen diese empfehlen möchte, so geschieht es wesentlich deshalb, weil ich hierdurch der unmittelbaren Naht eine immer allgemeinere Verbreitung zu gewinnen hoffe. Je leichter und schneller die Vereinigung möglich, je sicherer die Heilung ist, desto eher wird jeder Arzt sich dieser kleinen Mühe unterziehen.

Die Heilungsneigung der Risse und Verletzungen überhaupt ist ja hier eine sehr grosse. Während man bei alten Rissen erst sorgfältig alles Narbengewebe entfernen muss, die Scheide und den Damm stark geschrumpft vorfindet und entgegen dieser schon lange bestehenden Retraction die Vereinigung vorzunehmen gezwungen ist, liegen die Verhältnisse bei frischer Verletzung ganz anders. Hier war die Scheide stark peripher ausgedehnt, sie sucht sich auf ihr früheres Lumen zurückzuziehen, der Damm wurde erheblich von dem Becken abgedrängt und dadurch stark in der Längsrichtung gedehnt. Sobald mit der Geburt des Kindes der Riss erfolgte, zieht sich Scheide wie Damm wieder zurück und wenn die Gegend des Frenulum und die hintere Wand der Scheide zusammenhält, unterstützt die elastische Retraction alle Heilungsvorgänge im Damm und in der Scheide. Wie erheblich sich die Verhältnisse durch diese Retraction ändern, kann man leicht beurtheilen, wenn man die Länge des Dammes bei einem eben noch ungeborenem Kopf vergleicht mit derselben am Ende des ersten Wochenbettstages; kaum die Hälfte der

Länge kurz vor dem Ende der Geburt ist übrig geblieben. Auch scheinbar nicht allzu enges Aneinanderlegen der Nähte bei frischen Dammrissen kann in Folge dieser Retraction an den nächsten Tagen fast Berührung der einzelnen Suturen bewirken. Insbesondere sieht man aber die Elasticität der Scheide sich an den kleinen Fetzen, die am Rande einer Perinealruptur bestehen können, sowohl ohne jede Naht geltend machen, indem nach kurzer Zeit die Ränder für das blosse Auge lineär erscheinen, als auch nach einer Dammnaht, die diese kleineren Fetzen nicht berücksichtigte. Auch hier schrumpfen sie nur allzu rasch, und glaube ich deshalb fast niemals Unrecht gethan zu haben, wenn ich die Glättung des Dammrisses durch diese elastische Retraction der durch die Scheere vorzog. In welcher Weise man die scheinbar fetzige Beschaffenheit des Risses, die sich durch das Zerreissen der Scheide zu beiden Seiten der Columna rugarum post. erklärt, am besten behandelt, will ich unten kurz erwähnen. Bei diesem Aufgeben jeder Glättung wurde ich insbesondere bestärkt durch die Beobachtung bei den ebenfalls ohne dieselbe per priman meist heilenden genähten Scheidenrissen. Bei letzteren unterlässt man sie fast selbstverständlich, weil man sie nicht so gut übersieht.

Zur Anlegung der Nähte principiell vom Damm aus allein wurde ich zuerst durch eine Beobachtung in der geburtshilflichen Universitätsklinik veranlasst. Während einer an infectiösen Processen reichen Zeit ereignete sich bei einer jugendlichen Erstgebärenden eine tiefe Verletzung des Introitus. Sie hatte einen noch erhaltenen Hymen und bevor ich versuchte, den Damm durch kräftige seitliche Incisionen zu erhalten, platzte derselbe in der Mitte zwischen Rectum und Frenulum, so dass ich um eine Verletzung des Mastdarms zu vermeiden den vorn noch stehen gebliebenen Theil des Dammes durchschnitt. Es zeigte sich nach der Geburt, dass die Scheide fast bis an die Portio vaginalis, nicht ganz geradlinig, zerrissen war, indem nach der einen Seite, wie gewöhnlich, die Medianlinie umgangen aber auch auf der anderen Seite von ihr sich die Verletzung eine kleine Strecke ausdehnte. Sehr fein schloss ich diesen immerhin grossen Scheidendammriss durch zahlreiche Nähte

in der Art, dass ich zuerst durch abwechselnd tiefe und oberflächliche Suturen die Scheide vereinte und, analog der sonst bei der Operation veralteter Dammrisse zu machenden Erfahrung, war nun die Spannung auf dem eigentlichen Damm eine sehr geringe. Aber schon am zweiten Tage begann die Wöchnerin zu fiebern; nach der deswegen vorgenommenen Entfernung der perinealen Suturen klaffte der Riss nicht, auch zeigte sich kein Oedem und so glaubte ich berechtigt zu sein, die Ursache des Fiebers in Infection des Uterus zu suchen. (Dass trotz Uterusinfection die Dammheilung per priman erfolgen kann, ist bekannt, ich selbst hatte es bei einem früheren Fall erlebt.) Aber die Uterusirrigationen bewirkten keine Besserung, vielmehr traten Erscheinungen von allgemeiner Peritonitis in den Vordergrund. Als ich vom vierten Tage an auch die Scheidennähte durchschnitt, um eine eventuelle Wunderkrankung zu entdecken, war ich im höchsten Grade überrascht, den ganzen Riss, der bis dahin zusammengelegen hatte, nach Entfernung der dritten Scheidennaht auseinanderweichen zu sehen und erkannte einen diphtheritischen Belag auf der ganzen Fläche. Sofortige Aetzung half nichts mehr, am 6. Tage starb Patientin und die Section liess als Ursache der septichen Peritonitis nur den inficirten Dammriss erkennen; bei der Tiefe des Douglas'schen Raumes ist es ja leicht erklärlich, dass das Bauchfell mit einem hochhinaufreichenden Scheidenriss in bedenklicher Nachbarschaft liegen muss und bei einer etwaigen Infection nur allzu bald in Mitleidenschaft gezogen werden kann; dies muss besonders begünstigt werden, wenn durch ein festes Aneinanderliegen der Wundflächen das inficirende Material in die Gewebe hineingepresst wird.

Diese eine Gefahr, die Infection des Dammrisses, verlangt meiner Ansicht nach gebieterisch hier das Aufgeben aller tiefen Scheidennähte, denn da ihre Entfernung schwierig und meist nur unter Gefährdung des plastischen Resultates der Naht möglich ist, verzichtet man durch ihre Anwendung auf eines der wichtigsten antiseptischen Mittel, das wir in der Geburtshilfe besitzen, nämlich die frühzeitige Erkenntniss des Ortes einer etwa ausgebrochenen Infection.

Ich stelle selbstverständlich bei allen geburtshilflichen Operationen die Desinfection von Händen und Instrumenten sowie das Abspülen der Wundflächen mit Carbolsäurelösungen obenan, aber da man nicht immer alle diejenigen Hände, die mit einer Kreissenden vorher in Berührung gekommen sind, nachträglich unschädlich machen kann, so muss man einen sehr grossen Werth auf die frühzeitige Erkenntniss des Ausbruches einer Infection legen, weil fast stets sofortiges Einschreiten der Weiterverbreitung erfolgreich entgegenarbeitet. Wenn man aber sich durch diese Ueberlegungen veranlasst sieht, nicht von der Scheide, sondern vom Damm die Tiefe der Wunde zu vereinen, da ja die zur Diagnose gemachte Entfernung derselben sehr viel einfacher ist, so sind mir auch die oberflächlichen Scheidenrisse überhaupt überflüssig erschienen und seit nun vier Jahren habe ich hier sie nie mehr angelegt, es sei denn, dass ich sie als Mittel zum Herunterziehen etc. gebrauchte.

Auch die anderen Gefahren eines Dammrisses verlangen an sich nicht die Anlegung der Scheidennähte. Die Blutung, die hier allerdings nur selten einen irgend erheblichen Grad erreicht, erfordert Umstechung und zwar möglichst schnelle; von welcher Seite ist im Princip gleichgültig. Aber auch die Möglichkeit der Nichtheilung oder der Bildung einer Mastdarmfistel lässt mir das Vermeiden tiefer Scheidennähte rathsam erscheinen; es dürfen die Nähte des Mastdarms jedenfalls nirgends mit denen der Scheide sich berühren; es empfiehlt sich aber, auch eine zu grosse gegenseitige Annäherung beider Organe zu vermeiden, denn je näher sie einander rücken, desto leichter bildet sich eine Communication, zuerst vielleicht nur den tiefeinschneidenden Stichkanälen entlang. Jede tiefe Scheidennaht zieht das perirectale Gewebe, und damit die Mastdarmnaht an die Scheide heran; die Entfernung des Rectums von der Vagina wird aber im Gegensatz dazu verbreitert und gewinnt an Festigkeit durch Heranziehen der Fasern des Sphincter ani und Constrictor cunni, an die Haut des Dammes, wie man es leicht durch tief angelegte Dammnähte erreicht.

Die lineäre Vereinigung der Scheide scheint mir an sich nicht nothwendig zu sein, so dass ich auch die oberflächlichen Scheidennähte unterlasse; es bestimmt mich dazu die oben erwähnte Retraction der Scheide, ferner sehe ich in einem geringfügigen Klaffen der Schleimhaut keinen Nachtheil, weil eine secundäre Infection von hier aus kaum erfolgen kann; die Lochien gewinnen erst ihre infectiösen Eigenschaften, wenn die eventuellen Wunden schon mit Granulationsgewebe bedeckt sind, und dieses ist wohl für die in ihnen enthaltenen Infectionsträger nicht durchgängig. Vor allem aber glaube ich, dass man bei einiger Uebung auch vom Damm aus ein lineäres Vereinigen des Scheidenrisses bewirken kann.

Zu diesem Zweck nähe ich bei einem tiefen Mastdarmscheidenriss stets derart, dass ich unter 2 Proc. Carbolsäureirrigation auf dem Querbett die mit kräftiger carbolisirter Seide armirte Nadel nach Vereinigung der Mastdarmschleimhaut in gewöhnlicher Weise dicht hinter dem Frenulum auf dem Damm einsteche und sie nun parallel mit dem Riss der Scheide nur ganz wenig unter der Oberfläche entlangführe und erst in der Spitze des Scheidenrisses heraustreten lasse, um sie dann analog auf der entgegengesetzten Seite herunterzuführen. Ist diese wichtigste Naht angelegt, so lasse ich die zweite tiefe etwa 1—1$\frac{1}{2}$ Ctm. von der ersten entfernt ihr absolut parallel folgen und auch sie bis in die Tiefe des Risses gehen. Dass nach dem Mastdarm zu die Tiefe meist abnimmt, ist bekannt, daher ist auch die Anlegung dieser Naht einfacher. In der Mitte zwischen dieser und dem Mastdarmrand folgt dann die dritte, die wiederum weniger tief ist, weil eben der Riss wieder an Tiefe geringer ist. Erst nach Anlegung aller tiefen Nähte knote ich und lasse nun nach Bedürfniss oberflächliche Dammnähte folgen. Ist die erste correct angelegt, so liegt auch die Scheide lineär aneinander.

Die Complication mit einem Mastdarmriss fürchte ich dann nicht sehr, da ich durch vorhergehende, natürlich oberflächliche Schleimhautnaht des Rectum die Verletzung für die oben geschilderte Nahtanlegung genügend vorbereitet zu haben glaube. Wenn ich nach diesem Schema stets auskommen kann, so hat

es mir auch unter gewissen Complicationen gute Dienste geleistet. Insbesondere sind die Yförmigen Risse bei einiger Sorgfalt auf demselben Wege zu schliessen. Sie entstehen — hierauf hingewiesen zu haben ist Freund's besonderes Verdienst — durch Zerreissen der Scheidenschleimhaut, zu beiden Seiten von der festen widerstandsfähigen Columna rugarum post. Auch hier legte ich nur perineale Nähte an, indem ich in der geschilderten Weise die Nadel auf der einen Seite dicht unter der Scheidenschleimhaut bis zum Ende des Risses entlang führe, dann unter dem zungenförmigen untern Ende der Columna rug. post. hindurch und so in den andern Schenkel des Y heraus leite, um dann in gleicher Weise wie sonst zum Damm zu gelangen. In den allerdings nicht sehr zahlreichen Fällen dieser Art, die ich zu operiren hatte, genügte eine in dieser Weise angelegte Nadel, doch dürfte es keine Schwierigkeiten bereiten, auch die andern Nähte in gleicher Weise anzulegen. Ich behandle also den zungenförmig vorspringenden Lappen ganz ebenso wie sonst auch die kleineren Fetzen; gerade weil ich so mehrmals bei diesen Yförmigen Rissen Heilung per primam erzielte, bin ich auch immer mehr in der Richtigkeit des Aufgebens der „Glättung" der Wunde bestärkt worden.

Eine zweite Schwierigkeit fand ich bei einer Verletzung, die nach mannigfachen erfolglosen Extractionsversuchen (auch mit Forceps) eines nachfolgenden Kopfes und schliesslicher spontaner Geburt desselben (kurz vor meiner Ankunft) entstanden war. Ausser einem vollständigen Mastdarmdammscheidenriss fühlte ich einen erheblich blutenden seitlichen Scheidenriss, der parallel mit dem andern zum Dammriss gehörigen verlief; die Breite der unverletzten Scheidenschleimhaut zwischen beiden betrug nur 1 Cm. Hätte ich hier Nähte in beide Scheidenrisse eingelegt, so wäre die Spannung der Fäden direct gegeneinander arbeitend gewesen; ich schloss daher zuerst den seitlichen Scheidenriss durch zwei tiefe Nähte; alsdann nähte ich den Mastdarm und schloss zuletzt nur vom Damm aus den Rest der Verletzung; auch hier lag dann der Scheidenriss gut aneinander. Ich glaubte so mechanisch gün-

stigere Bedingungen für die Heilung beider Risse herbeigeführt zu haben und die vollständig erreichte prima intentio sprach für mich.

In Bezug auf gleichzeitig neben einem tiefen Dammriss vorhandene seitliche Incisionen, die zur Vermeidung desselben gemacht waren, verhielt ich mich verschieden je nach den Verhältnissen, die sich nach genauerer Betrachtung ergaben. Handelte es sich um ein Weiterreissen einer Incision, so schloss ich meist beide; bestand jedoch neben den Incisionen ein medianer Riss, so habe ich letzteren immer als das Wichtigere betrachtet und ihn stets geschlossen, während ich die Einschnitte nur dann schloss, wenn nicht allzu grosse Spannung dadurch bewirkt wurde. Es ist das jedoch selten, so dass ich nicht oft von dem sonstigen Princip, jede einigermaassen grosse Incision wieder zu schliessen, abzuweichen Veranlassung fand.

Der Vortheil der perinealen Naht vor der vaginalen trat mir insbesondere in Bezug auf die Einfachheit der Anlegung und der Vereinigung so sehr vor Augen, dass ich sogar bei tief sitzenden Scheidenrissen die Umstechung vom Damm der Scheidennaht vorziehe; in einem ersten Fall hatte ich seitlich den Introitus erst gespalten, um bequem die Uebersicht zu gewinnen, in zwei späteren Fällen nähte ich ohne die Verwandlung des Scheidenrisses in einen Dammscheidenriss. Doch ist es wohl kaum nothwendig, die geringe Zahl von Fällen hervorzuheben, in denen es möglich ist so zu verfahren; denn nicht allzu häufig sitzen die Risse tief genug, alle höheren aber verlangen natürlich nur Scheidennähte.

Als Nahtmaterial habe ich Seide angewendet und glaube ich auch, dass man im Allgemeinen mit ihr auskommen wird. Catgut hat für die geburtshilfliche Praxis keinen besondern Werth, besonders auch wegen der Transportschwierigkeit. Die Anwendung desselben in der von Werth für die plastischen gynäkologischen Operationen vorgeschlagenen Weise zur Ersetzung tiefer Nähte halte ich für die frischen Dammrisse wegen der Leichtigkeit des Durchschneidens der zerrissenen Gewebe beim Knoten nicht für geeignet. Serres fines endlich

sind nicht leichter anzulegen als die Naht und da sie nur eine oberflächliche Vereinigung erzielen können, werden sie besser stets durch die Naht, die man je nach dem einzelnen Fall mehr weniger tief anlegt, ersetzt.

Die Anwendung des Chloroforms zur Dammnaht halte ich nicht für nothwendig, weil die Anlegung derselben nur sehr kurze Zeit erfordert, wenn sie in der geschilderten Weise geschieht und wenn sie unmittelbar post partum gemacht werden kann. Die Empfindlichkeit des Introitus ist sofort nach der Geburt keine übermässige; die Frauen empfinden nur das Ein- und Ausstechen der Nadel sowie das Knoten. Wichtiger ist aber wohl die Narcose, wenn man mehrere Stunden nach Beendigung der Geburt hinzugerufen wird; wenn ich auch bis zu 8 Stunden ohne Nachtheil für die prima intentio habe verstreichen sehen, ehe ich den Damm nähen konnte, wenn ich auch glaube, dass vielleicht 12 Stunden Abwarten nichts schaden, so ist doch dann die Empfindlichkeit schon wieder erheblich gestiegen und würde ich dann selbst für die kurze Zeit die Narcose für zweckmässig halten.

Die Entfernung der Nähte nehme ich nur bei Verdacht auf Infection (Oedem oder Fieber; und dann zuerst die vorderste) frühzeitig heraus, sonst lasse ich sie bis zu 8 oder 10 Tagen liegen. Verstopfung halte ich auch nicht für nothwendig, vielmehr scheint mir wohl regelmässiger breiiger Stuhl einer nach längerer Zeit erfolgenden Entleerung grosser Massen vorzuziehen.

Druck von G. Reimer in Berlin.

10